

4^{ème} et 3^{ème} Découverte des Métiers

Métiers des Services à la Personne
Métiers de la vente et du commerce
Métiers de l'animal de compagnie
Métiers de bouche

un collège pour bien grandir !

Entretien d'inscription :

Après réception du dossier complet un rendez-vous pour un entretien avec le chef d'établissement sera donné à l'élève qui doit s'y présenter avec au moins un de ses représentants légaux.

(FOURNIR pièces à fournir lors du rdv avec la direction).

IDENTITE DE L'ELEVE

NOM de l'élève :

Prénom(s) de l'élève :

Date de naissance de l'élève : / /

Ville de naissance de l'élève :

Pays de naissance :

Nationalité de l'élève :

*Coller ici une photo
d'identité de l'élève*

ANNEE PRÉCÉDENTE DE L'ÉLÈVE (2025 2026) :

Établissement scolaire fréquenté :

Classe fréquentée (cocher) : ☐ 5^{ème} ☐ 4^{ème}

! Si redoublement (préciser la classe et l'année scolaire) :

SOUHAIT de l'élève en fin d'année : cocher par priorité

1^{er} vœu : ☐ Institut Marie Sagnier ☐ Autre établissement

2^{ème} vœu : ☐ Institut Marie Sagnier ☐ Autre établissement

SITUATION FAMILIALE : (même séparé, les coordonnées de chaque parent doivent figurer)

LE PERE :

NOM : Prénom : Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone mobile : Mail

Profession précise : Téléphone professionnel :

LA MERE :

NOM : Prénom : Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone mobile : Mail

Profession précise : Téléphone professionnel :

Situation des responsables légaux :

☐ Mariés/Pacsés ☐ Divorcés ☐ Séparés ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire

L'enfant vit :

☐ Chez ses parents ☐ Chez sa mère uniquement ☐ Chez son père uniquement
☐ Selon la garde alternée ☐ En famille d'accueil ☐ Autre situation

BOURSES : Nombre d'enfants dans le même foyer (en incluant l'élève) :

DEMANDE DE LA FAMILLE : La langue choisie sera définitive pour l'année scolaire en cours

Classe demandée	☐ 4 ^{ème}	☐ 3 ^{ème}
LV1	☐ Anglais	☐ Espagnol
Régime	☐ Externe	☐ ½ pensionnaire

Fait à :

Le :

Signature du Père

Signature de la Mère

Signature du tuteur

Signature de l'élève
(S'il est majeur)

CONVENTION D'INSCRIPTION 2026 2027

Entre l'établissement et le responsable légal de l'élève

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

NOMS ET PRENOMS DES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ELEVE :

.....

CLASSE D'INSCRIPTION :

1. Le responsable légal de l'enfant mentionné ci-dessus, inscrit ce dernier à l'Institut Marie Sagnier pour y suivre sa scolarité pendant l'année scolaire 2026 2027 ; il reconnaît avoir pris connaissance de la convention d'inscription et de son contenu.
2. Le responsable légal veillera en particulier à faire respecter les règles relatives à l'obligation scolaire ; il interviendra pour limiter les absences de l'élève et préviendra l'établissement. Toutes absences injustifiées de plus de 15 jours feront l'objet d'une retenue sur le montant des bourses.
3. Le responsable légal s'engage à faire de son mieux pour participer aux réunions et rencontres concernant l'élève. Celles-ci lui seront notifiées par voie postale, par SMS, par mail et/ou par l'application Ecole Directe.
4. Le responsable légal déclare avoir pris connaissance des frais d'inscription, du montant de la participation des familles à la scolarité, des tarifs de la demi-pension et de la pension, et des autres frais obligatoires (articles 6). Un devis lui a été remis lors de l'entretien avec le chef d'établissement.
5. Le responsable légal s'engage à acquitter la totalité des frais et participations mentionnés à l'article 6 et précisés à l'article 9.
6. **Frais liés à la SCOLARITÉ :** (Pour l'Institut Marie Sagnier)
 - **Frais d'inscription annuel :** 100,00 euros pour l'année scolaire (**pour tous les élèves de l'IMS**) ; cette somme doit être réglée par chèque le jour de l'inscription pour que celle-ci soit définitive ; cette somme ne sera rendue en aucun cas (désistement, abandon, démission, renvoi... pour quelque raison que ce soit).
 - **Participation annuelle des familles :** 800,00 euros pour l'année scolaire (**pour tous les élèves**).
 - **Cotisations annuelles des familles :** 200,00 euros (60 euros pour le CNEAP, 95 euros pour l'ANDREAP et CNEAP Occitanie, 45 euros pour l'Enseignement Catholique de l'Hérault). Ces cotisations ne sont pas conservées par l'établissement mais sont reversées aux différents organismes.
 - **Tarif forfaitaire de demi-pension :** Coût selon la formation choisie sur le devis pour l'année scolaire des élèves demi-pensionnaires et internes **uniquement**. Le montant des périodes de stages individuels sera déduit de ce tarif sur la base du forfait voté par le Conseil d'Administration de l'établissement ainsi que les périodes de vacances scolaires.
 - **Frais liés à l'INTERNAT :** (Conformément au partenariat conventionné avec le LEAP de Bonne Terre)
 - **Frais d'inscription annuel :** 60 euros Institut Marie Sagnier (frais appliqué par l'Institut Marie Sagnier)
 - **Frais d'inscription (réservation chambre) :** 30 euros (frais appliqués par le LEAP Bonne Terre).
 - **Participation annuelle frais de Transport :** 1300 euros (frais appliqué par l'institut Marie Sagnier).
 - **Frais annuels liés à l'Internat uniquement :** 1942 euros (frais appliqués par le LEAP Bonne Terre).

Paraphe du
responsable légal 1

Paraphe du
responsable légal 2

- 6 **La facturation annuelle** : Celle-ci comprend la déduction des bourses, s'il y en a. Elle interviendra début novembre et sera envoyée à chaque responsable légal. Pour les départs et arrivées en cours d'année scolaire : tout mois commencé est dû.
- 7 **Modes de règlement** : Le prélèvement bancaire est le mode de règlement privilégié par l'établissement. En cas de règlement par chèque, le montant de la facture principale peut faire l'objet de plusieurs chèques libellés à l'ordre de l'Institut Marie Sagnier, adressés et signés **en une seule fois** au secrétariat le jour de la rentrée. Les paiements (virements – espèces) peuvent être acceptés avec un échéancier. Les prélèvements sont effectués le 5 ou le 10 de chaque mois (selon le plan de prélèvement choisi), d'octobre à juillet. Le mandat de prélèvement SEPA et l'autorisation de prélèvement doit être complété et remis avec le dossier d'inscription, accompagné d'un RIB. **En cas de changement de coordonnées bancaires en cours d'année, un nouveau RIB doit être transmis à la comptabilité.**
- 8 **Échéancier** : mensualités sur 10 mois, soit d'octobre 2026 à juillet 2027 (échéancier figurant sur le devis). Les règlements peuvent se faire par prélèvements, par chèque ou espèces.
En septembre, aucun prélèvement mensuel ne sera effectué. Seuls les chèques d'inscription seront encaissés.
- 9 **Impayés** : L'établissement intentera toute action jugée nécessaire pour recouvrer les sommes impayées. Les frais de rejet des prélèvements et les frais occasionnés par le recouvrement des échéances impayées seront supportés par les familles. **Avant d'arriver à cette situation, en cas de difficultés financières ou problèmes personnels, il convient de s'adresser au secrétariat de direction ou au chef d'établissement qui sera attentif à la situation particulière de chaque famille**
Modes de paiement proposés en cas de relance : par carte bancaire ou par Lien de paiement envoyé par SMS/Email.
- 10 **Cotisations et participations scolarité** : Aucune absence (même justifiée et de longue durée) ne donnera lieu à un remboursement des cotisations et participation mensuelle ; Seule une démission définitive (courrier daté et signé obligatoire) stoppera la scolarisation et donc la facturation à la date de réception du courrier.
- 11 **Demi-pension** : Seules les absences d'un minimum de 7 jours ouvrables consécutives (soit 2 semaines pleines) pourront être remboursées uniquement sur demande écrites et justifiées par un certificat médical auprès de la direction.
- 12 **En cas de renvoi temporaire ou mise à pied pour cause disciplinaire**, l'élève, pendant toute la durée de son absence de l'établissement restera sous l'entière responsabilité du responsable légal. Les renvois temporaires de l'élève pour cause disciplinaire, ou les mises à pied, n'engendreront aucun remboursement (cotisations, participation mensuelle, demi-pension, etc...).
D'autres participations financières pourront être demandées aux responsables légaux de l'élève pour des sorties scolaires, des voyages, des achats groupés (calculatrice pour les élèves de Bac Professionnel notamment) ...
- 13 **Le responsable légal dépose un chèque de caution d'un montant de 60,00 €** ; celui-ci ne sera encaissé qu'en cas de dégradation matérielle causée par l'élève, ou de non-restitution de matériel prêté. Ce chèque, non encaissé, sera détruit par le service comptable à la fin de l'année scolaire.
- 14 Les bourses perçues pour la scolarité d'un élève seront adressées à l'établissement par le Ministère. Après déduction de tous les frais, le reliquat des bourses, s'il y en a un, sera rendu à la famille. Il est rappelé que la perception de bourses est conditionnée à une obligation d'assiduité scolaire.
- 15 Les élèves inscrits à la demi-pension le sont en principe pour la durée de l'année scolaire ; sur demande adressée par écrit au chef d'établissement un élève demi-pensionnaire pourra être autorisé à ne plus manger à la cantine à titre définitif ; **dans ce cas la facturation sera arrêtée au 1^{er} du mois suivant la demande.**
- 16 En raison de l'assurance contractée par l'établissement, les élèves externes ne sont pas acceptés dans l'enceinte de l'établissement entre 12h10 et 13h15.

A Clermont-l'Hérault, le (date) :

Signature du Père

Signature de la Mère

Signature du Tuteur

Signature de
l'éducateur(trice)

Paraphe du responsable légal 1	Paraphe du responsable légal 2
-----------------------------------	-----------------------------------

Paraphe du responsable légal 1	Paraphe du responsable légal 2
-----------------------------------	-----------------------------------

FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILLE

Lien de parenté avec l'enfant

- ☐ Père et Mère
☐ Mère seule
☐ Père seul
☐ Famille d'Accueil
☐ Tuteur
☐ Autre (préciser)

Situation Familiale

- ☐ Marié / pacsé
☐ Concubinage
☐ Divorcé / Séparé
☐ Célibataire
☐ Veuf / Veuve

Autre Enfant(s) déjà inscrit(s) dans l'établissement :

Nom et prénom	Né(e) le
	/ /
	/ /

Nombre d'enfant à charge du foyer :

Civilité du Responsable Légal : ☐ M^{me} ☐ M

Père ☐ **mère** ☐ **beau-père** ☐ **belle-mère** ☐ **Autre (préciser)** ☐

Nom :

Adresse mail perso :

Prénom :

Adresse mail pro :

Téléphone portable :

Conjoint (e) : ☐ M^{me} ☐ M

Père ☐ **mère** ☐ **beau-père** ☐ **belle-mère** ☐ **Autre (préciser)** ☐

Nom :

Adresse mail perso :

Prénom :

Adresse mail pro :

Téléphone portable :

Coordonnées du ou des Responsable(s) légal (aux) où réside principalement l'enfant.

Nom et Prénom :

Adresse Postale à jour :

CP/ Ville :

Pays/ Nationalité :

Mode de règlement à cocher :

☐ En 1seule fois, soit : 10 Chèques (datés et signés) selon la mensualité du devis **pour ceux qui ne font pas de demande de bourse.**

☐ Par Prélèvement mensuels (Fournir un RIB)

☐ Par Virements mensuels avec **obligation de noter le nom de l'enfant et le mois concerné dans le libellé**

Destinataire(s) de la facture : **Obligatoire**

☐ UN SEUL Responsable NOM /PRENOM :

☐ LES DEUX Responsables NOMS /PRENOMS :

IMPORTANT SI : MECS/ SESSAD/AUTRES (Merci de cocher, si concerné) !

☐ LE DEPARTEMENT POUR LES PRISE EN CHARGE

☐ LA FAMILLE D'ACCUEIL POUR LA RESTAURATION

Personnes séparées, merci de préciser si paiement scolarité à 50/50 (pour comptes séparés) : ☐ oui ☐ non

Bulletin d'Adhésion

Association de Gestion de l'Institut Marie Sagnier - AGIMS

Année d'Adhésion : 2026-2027

Montant de la Cotisation : (pour info 10€, déjà réglé)

Nom : Prénom :

Enfant : Classe :

Adresse complète :

.....

Email :

Fait à : Le :

Signature :

Protection des données (RGPD)

En remplissant ce formulaire d'adhésion, vous acceptez que l'AGIMS mémorise et utilise les données personnelles qu'il contient dans le but d'assurer la gestion administrative de votre adhésion et de vous garantir les droits qui en découlent (droit de vote à l'Assemblée générale pour le parent correspondant de classe régulièrement élu par ses pairs au début de l'année scolaire en cours).

Parce que nous considérons que l'accès à l'information fait partie de vos droits essentiels en tant qu'adhérent(e), vous autorisez l'AGIMS à communiquer avec vous via les coordonnées collectées dans le présent formulaire.

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, l'AGIMS s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, hormis ceux précisés ci-dessus, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles (RGPD) et à notre politique de protection des données.

Vous disposez du droit de faire modifier ou supprimer vos données personnelles, sur simple demande adressée à l'adresse électronique de l'AGIMS : **agims@cneap.fr**

De même, vous pourrez à tout moment vous désabonner facilement de toute liste de diffusion facultative par simple demande adressée au mail de l'AGIMS : **agims@cneap.fr**

J'accepte la conservation et le traitement de mes données personnelles aux fins précisées ci-dessus.

Cette fiche permet de recueillir les informations en cas
 d'urgence médicale ; ces informations sont confidentielles.

NOM de l'élève : **Prénom de l'élève :**

Date de naissance de l'élève : / / Lieu de naissance de l'élève :

Département de naissance : Nationalité de l'élève :

Sexe ☐ Masculin ☐ Féminin

BESOINS PARTICULIERS DE L'ELEVE

L'élève est-il ?	☐ Dyslexique	☐ Dyscalculique	☐ Dysorthographique
	☐ Dysgraphique	☐ Dysphasique	☐ TDAH
L'élève dispose-t-il d'une reconnaissance MDPH ?	☐ Oui		☐ Non
Autre(s) besoin(s) à préciser			
Ce besoin est-il pris en compte par un...	☐ PAP	☐ PAI	☐ PPS
L'élève a-t-il un suivi ?	☐ Orthophonique	☐ Ergothérapeutique	☐ Psychologique
	☐ Psychiatrique	☐ Educatif	☐ Autre*

* Autre (à préciser) :

1. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations) :

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Date dernier rappel	Vaccins Recommandés	OUI	NON
Diphtérie				Haemophilus influenza B		
Tétanos				Méningocoque		
Poliomyélite				Pneumocoque		
				Hépatite B		
				Rougeole Oreillons Rubéole		
				Coqueluche		

Si l'élève n'a pas fait les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

2. ALLERGIES :

- Allergies alimentaires : ☐ Oui (joindre un certificat médical) ☐ Non
 Si oui, nature de l'allergie :
- Allergies médicamenteuses : ☐ Oui (joindre un certificat médical) ☐ Non
 Si oui, nature de l'allergie :
- Allergie aux animaux : ☐ Oui (joindre un certificat médical) ☐ Non

Si oui, nature de l'allergie :

- Allergies autres : ☐ Oui (joindre un certificat médical) ☐ Non

Si oui, nature de l'allergie :

3. AUTRES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Poids de l'élève (en kg) : Taille de l'élève (en cm) :

L'élève suit-il un traitement médical permanent ou récurrent : ☐ Oui (joindre une ordonnance) ☐ Non

L'élève doit-il porter des lunettes en pendant les cours ? ☐ Oui ☐ Non

L'élève doit-il porter des lentilles de contact pendant les cours ? ☐ Oui ☐ Non

L'élève doit-il porter un appareil auditif en pendant les cours ? ☐ Oui ☐ Non

L'élève doit-il porter un appareil dentaire ? ☐ Oui ☐ Non

L'élève présente-t-il d'autres problèmes de santé ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser :

4. PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

PARENT 1 :

NOM : Prénom : Mail

Téléphone mobile : Téléphone professionnel :

N° de Sécurité Sociale :

PARENT 2 :

NOM : Prénom : Mail

Téléphone mobile : Téléphone professionnel :

N° de Sécurité Sociale :

AUTRE PERSONNE (préciser le lien de parenté) :

NOM : Prénom : Mail

Téléphone mobile : Téléphone professionnel :

MEDECIN TRAITANT :

NOM : Prénom : Mail

Téléphone professionnel :

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'élève, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à la réactualisés si nécessaire.

J'autorise le directeur de l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de mon enfant.

Date :

Signature du Père

Signature de la Mère

Signature du tuteur

A Clermont l'Hérault,

Chers parents, responsables d'élèves en voie professionnelle,

Un décret et un arrêté en date du 12 août 2023 précisent les éléments réglementaires concernant l'allocation financière en faveur des lycéens de la voie professionnelle, perçue à l'occasion de la réalisation de périodes de formation en milieu professionnel (stages), et versée **par l'Agence de Services et de Paiement de l'Etat. Cette allocation n'est pas versée par l'entreprise du stage.**

→ **Publics concernés** : L'allocation est versée au titre de leur PFMP, à l'ensemble des élèves, sous statut scolaire, inscrits dans un établissement public ou privé sous contrat. Ces élèves préparent en formation initiale un diplôme professionnel de niveau 3 (CAP) ou 4 (Bac pro) relevant des ministères chargés de l'éducation nationale, de l'agriculture et de la mer.

→ **Le montant de l'allocation** est fonction du nombre de jours de période de formation en milieu professionnel **effectivement réalisés** par l'élève dans le cadre de sa formation.

Les montants de l'allocation par type de formation et par niveau d'enseignement ainsi que les conditions et modalités de son versement sont définis par arrêté conjoint des ministres chargés de l'éducation, de l'agriculture et de la mer.

Cet arrêté fixe également, pour chaque formation et niveau d'enseignement, le montant maximal de l'allocation susceptible d'être versé au titre d'une année scolaire.

Des montants forfaitaires journaliers par type de formation et par niveau d'enseignement sont définis par arrêté.

- **CAPA 1re année** : 10 euros par jour
- **CAPA 2e année** : 15 euros par jour
- **2 de Bac pro** : 10 euros par jour
- **1^{ère} Bac pro** : 15 euros par jour
- **Terminale Bac pro** : 20 euros par jour

Soit :

-50 euros par semaine de PFMP pour les élèves de 1^{ère} année de CAPA et de Seconde professionnelle.

-75 euros par semaine de PFMP pour les élèves de 2^{ème} année de CAPA et de 1^{ère} de bac professionnel.

-100 euros par semaine de PFMP pour les élèves de Terminale de bac professionnel.

Le montant de l'allocation est calculé en fonction du nombre de jours de période de formation en milieu professionnelle **effectivement réalisés**, multiplié par le forfait journalier correspondant.

Les jours ayant donné lieu à une absence de l'élève ne sont pas pris en compte.

Cet arrêté fixe également, pour chaque formation et niveau d'enseignement, le montant maximal de l'allocation susceptible d'être versé au titre d'une année scolaire :

CAPA

- Première année : plafond annuel de 450 euros
- Deuxième année et Capa préparer en un an : plafond annuel de 675 euros Bac pro
- Seconde professionnelle : plafond annuel de 300 euros
- Première professionnelle : plafond annuel de 900 euros
- Terminale professionnelle et bac professionnel préparé en un an : plafond annuel de 800 euros.

Le versement de l'allocation par l'Agence de services et de paiement pour les périodes de formations en milieu professionnel réalisées en 2025 interviendra à compter du 1er janvier 2026.

Les sommes perçues au titre de cette allocation ne sont pas prises en compte dans le calcul de l'impôt sur le revenu du foyer fiscal sur le fondement du 36o de l'article 81 du code général des impôts, qui prévoit une exemption pour les rémunérations d'activité perçues par les jeunes de moins de 25 ans pendant leurs études, dans la limite de 3 SMIC.

→ Conditions de versement de l'allocation : l'allocation sera versée qu'après récupération et vérification des pièces justificatives obligatoires suivantes :

- **RIB de l'élève (obligatoire SI MAJEUR)** ou de son représentant légal (**SI MINEUR**)
- **Autorisation ci-jointe** signée du représentant légal
- **Pièce d'identité** de l'élève et de son représentant légal (**obligatoire**)
- **La convention de stage signée par toutes les parties avant le début du stage et l'attestation de fin de stage signées et correctement remplies par le maitre de stage**

L'allocation est versée à l'élève sur un compte bancaire ou postal (si majeur) ou de ses représentants légaux (si mineur), domicilié dans la zone SEPA.

Le montant est déclaré à l'Agence de services et de paiement par le chef d'établissement **à l'issue de chaque période de formation en milieu professionnel** pour laquelle a été conclue une convention de stage et **en fonction du nombre de jours réellement réalisés par l'élève.**

L'agence peut procéder à des contrôles, selon des modalités et conditions définies par convention avec l'Etat.

Ainsi, afin que votre enfant puisse bénéficier de cette allocation, je vous remercie de remplir l'autorisation suivante et de joindre les documents demandés **au 01 09 2026 au plus tard.**

Je me tiens à votre disposition pour plus d'informations si nécessaire et je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, mes meilleures considérations.

Mme AMADOU Bernadette Cheffe d'établissement



Autorisation du représentant légal

Les versements de l'allocation se feront sur le compte de l'élève mineur sur autorisation de son représentant légal ou bien sur le compte de ce dernier



Année scolaire **2026.2027**

Allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel

Je soussigné (e) (Nom, prénom) : _____

Représentant légal de l'élève mineur :

(Nom, prénoms) _____

Né(e) le _____ à _____

Inscrit au lycée (nom) _____ (ville) _____

En classe de (niveau, diplôme, spécialité) _____

☐ Autorise ce(tte) dernier(e) à recevoir sur son compte bancaire le virement de l'allocation dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel.

☐ N'autorise pas ce(tte) dernier(e) à bénéficier de l'allocation en faveur des lycéens professionnels dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel.

À ce titre, l'allocation est versée sur mon compte en tant que représentant légal de l'élève mineur (joindre RIB).

Conformément à l'arrêté du 11 août 2023 déterminant les montants et les conditions de versement de l'allocation aux lycéens de la voie professionnelle engagés dans des périodes de formation en milieu professionnel, **cette autorisation doit être accompagnée d'une copie de la pièce prouvant le lien entre le représentant légal et l'élève mineur ci-dessus mentionné (livret de famille, ...).**

En conformité avec ce choix, je :

☐ Certifie que les coordonnées bancaires transmises à l'établissement dont dépend _____ **(Nom, prénoms de l'élève)** sont exactes ;

☐ Demande et accepte que tous les versements relatifs à l'allocation susmentionnée soient réalisés sur ces coordonnées de paiement pour la période relative à l'année scolaire en cours.

En cas d'erreur ou de modification des coordonnées bancaires au cours de l'année, le bénéficiaire et son représentant légal s'engagent à en informer l'établissement dont le bénéficiaire dépend et à lui communiquer dans les plus brefs délais un nouveau relevé d'identité bancaire.

En cas de changement d'établissement dans l'année, une nouvelle autorisation du représentant légal doit être transmise au nouvel lycée d'accueil.

Je reconnais être informé(e) des dispositions des articles 441-6 et 441-7 du Code pénal, ce dernier prévoyant " [...] qu'« est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »

Les informations que nous vous demandons au moyen de cette autorisation sont nécessaires pour le versement de l'allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle. Ces informations sont enregistrées dans le traitement de données Aplypro, mis en place sous la responsabilité du ministère de l'éducation nationale pour le respect d'une obligation légale au sens du c) du 1 de l'article 6 du RGPD. Vous pouvez exercer votre droit de retrait du consentement sur cette autorisation auprès de l'établissement dont le bénéficiaire dépend. Pour en savoir plus sur l'utilisation de vos données personnelles et sur l'exercice de vos droits dans le cadre de l'application Aplypro, vous pouvez consulter les mentions informatives relatives à la protection de données à caractère personnel disponibles sur la décision d'attribution annuelle remise à l'élève bénéficiaire.

**Date et signature du représentant légal
ou de l'Elève MAJEUR**

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat



Nous vous rappelons que vous retrouverez votre référence de mandat (RUM) sur chacune de nos factures.

Mandat de
prélèvement
SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **INSTITUT MARIE SAGNIER** à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **INSTITUT MARIE SAGNIER**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Identifiant du créancier (ICS) : FR90ZZZ579420

Débiteur

Votre Nom

Votre
adresse

CP/Ville

France

IBAN

BIC

A

Créancier

INSTITUT MARIE SAGNIER

2 Avenue de la Piscine

34800 CLERMONT L HERAULT

France

Paiement : ☒ Récurrent/répétitif ☐ Ponctuel

Le : _____

Signature :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veillez compléter tous les champs du mandat.



Merci de coller votre relevé d'identité bancaire RIB

A nous retourner dûment complété

Objet : Plan de prélèvement mensuel + autorisation
P.J : Mandat SEPA.

Clermont - L'Hérault,
Le 24 01 2026

Madame, Monsieur,

Veuillez trouver ci-dessous les modalités de prélèvement mensuel concernant les frais de scolarité de votre enfant pour l'année **2026 2027**.

Plan de prélèvements :

Pour le mois de septembre aucun frais ne sera prélevé, sauf chèques d'inscription au cas échéant.

A partir d'octobre 2026 et jusqu'en juillet 2027, les 10 mensualités qui figurent clairement sur votre devis seront prélevées et modifiées* automatiquement sur la facture annuelle de début novembre 2026

*Si obtention des bourses (courant octobre 2026) comme notifié à Art.12 de la convention d'inscription.

Attention !

Les prélèvements rejetés à raison de deux fois consécutives seront automatiquement suspendus et **déclencheront une facture de frais supplémentaires imputés sur votre prochaine mensualité.**

Une solution de régularisation de paiement vous sera proposée soit :

- **Par UP2PAY** (un lien sécurisé de notre banque par sms ou mail)
- **Par SUMUP** en Carte bancaire

Aussi, merci de privilégier les contacts téléphoniques ou mailing pour nous tenir informé de tout changement concernant votre situation bancaire.

Pour garder une copie, merci de nous retourner simplement le coupon réponse ci-dessous rempli, daté et signé ainsi que le mandat SEPA ci-joint, accompagnés d'un RIB.

La Chef d'établissement,
Mme AMADOU FOUCRAS Bernadette

✂-----

Je soussigné(e), M./Mme

Demande à l'établissement que les frais de scolarité de mon enfant soient prélevés sur le compte de M./Mme ,

Selon les normes SEPA et le (s) RIB fourni(s) tous les : (faire un choix)

☐ **5** de chaque mois les ☐ **10** de chaque mois.

Fait à.....

Le.....

Signature du/ des Responsables Légaux

OBLIGATOIRE POUR LE RDV

Avec la Directrice

2026.2027

Madame, Monsieur,

Vous avez obtenu un entretien pour envisager l'inscription de votre enfant dans notre établissement.

Les documents suivants sont **obligatoires** :

- ☐ Les bulletins trimestriels de l'année scolaire dernière
- ☐ Les bulletins trimestriels de l'année scolaire en cours
- ☐ Un chèque de 100 euros d'**inscription** + Un chèque de 60 euros de **caution**
- ☐ Notification MDPH ou PAP/PAI/PPS si l'élève en a un
- ☐ Bilan orthophonique si l'élève en a un

Le secrétariat de Direction

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Madame, Monsieur,

Vous avez fait une demande d'inscription pour la rentrée de septembre 2026 et nous vous en remercions.
Aussi, merci de bien vouloir nous fournir rapidement les documents suivants :

- ☐ La Convention d'Inscription datée et signée
 - ☐ Une copie de la carte d'identité RECTO/VERSO de l'élève et des parents
 - ☐ Une copie complète du Livret de Famille,
 - ☐ Une copie du Carnet de Vaccinations à jour (**hépatite B Obligatoire pour les stages de CAPA**),
 - ☐ Une Attestation d'assurance scolaire 2026.2027,
 - ☐ 2 Photos d'identité (1 sur dossier et 1 libre avec nom de l'élève inscrit au dos).
 - ☐ Une copie de l'attestation de recensement (**pour les examens Terminale CAPA et BAC PRO**),
 - ☐ Certificat de Fin de scolarité ou EXEAT
- (Disponible généralement fin juin/ début juillet auprès de l'établissement d'origine)

! En cas de séparation, merci de fournir en complément la copie du Jugement de divorce ou à défaut :

- ☐ Copie d'un justificatif d'autorité parentale du ou des responsables légaux,
- ☐ Copie d'un justificatif spécifiant la garde des enfants,
- ☐ Justificatif de résidence principale habituelle de l'enfant

LES BOURSES :

Le dossier de bourse sera délivré par la secrétaire de l'établissement OU disponible sur le site internet du Lycée pour cet été 2026 et devra lui être remis le jour de la rentrée au plus tard.

A votre initiative personnelle : (Uniquement pour les collégiens)

La demande d'Aide de Restauration, l'ARS est à effectuer avant le 30.09.2026 sur le site du département <https://herault.fr> ou bien par téléphone au 04 67 67 67 67.

Toutes les demandes reçues pour des CAPA SAPVER ou BAC PRO seront rejetées automatiquement.

Remarque importante A NOTER :

1. **Le Certificat de scolarité** sera remis aux familles qui en feront la demande au secrétariat.
2. **Le Certificat de Radiation** ne sera délivré aux familles que s'ils sont à jours de tous règlements.
3. **Les démissions** ne seront acceptées que sur justificatif écrit et envoyé par mail ou par courrier.

Le secrétariat